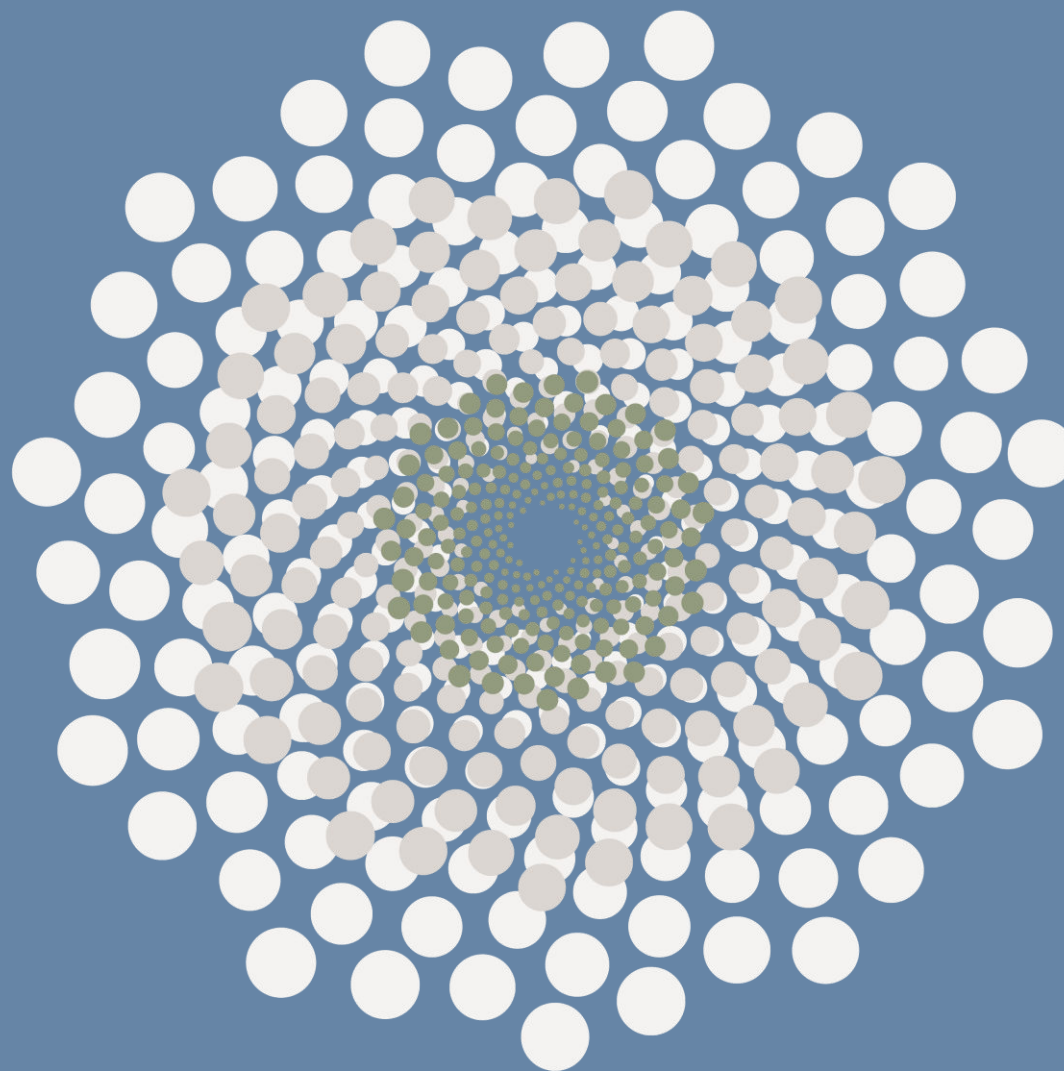


Når dialog bliver et fagligt værktøj – inspiration fra Åben Dialog

Jens Lundgaard Thomsen

november 2025



CHECK IN

Sæt jer! 😊





Kommune 1.0

Formynderkommunen

Kommunen bestemmer
Ovenfra og ned

Public administration (PA)

Hierarki



Kommune 2.0

Servicekommunen

Borger bestiller
Kommunen bærer dig igennem livet

New Public Management (NPM)

Marked



Kommune 3.0

Samskabningskommunen

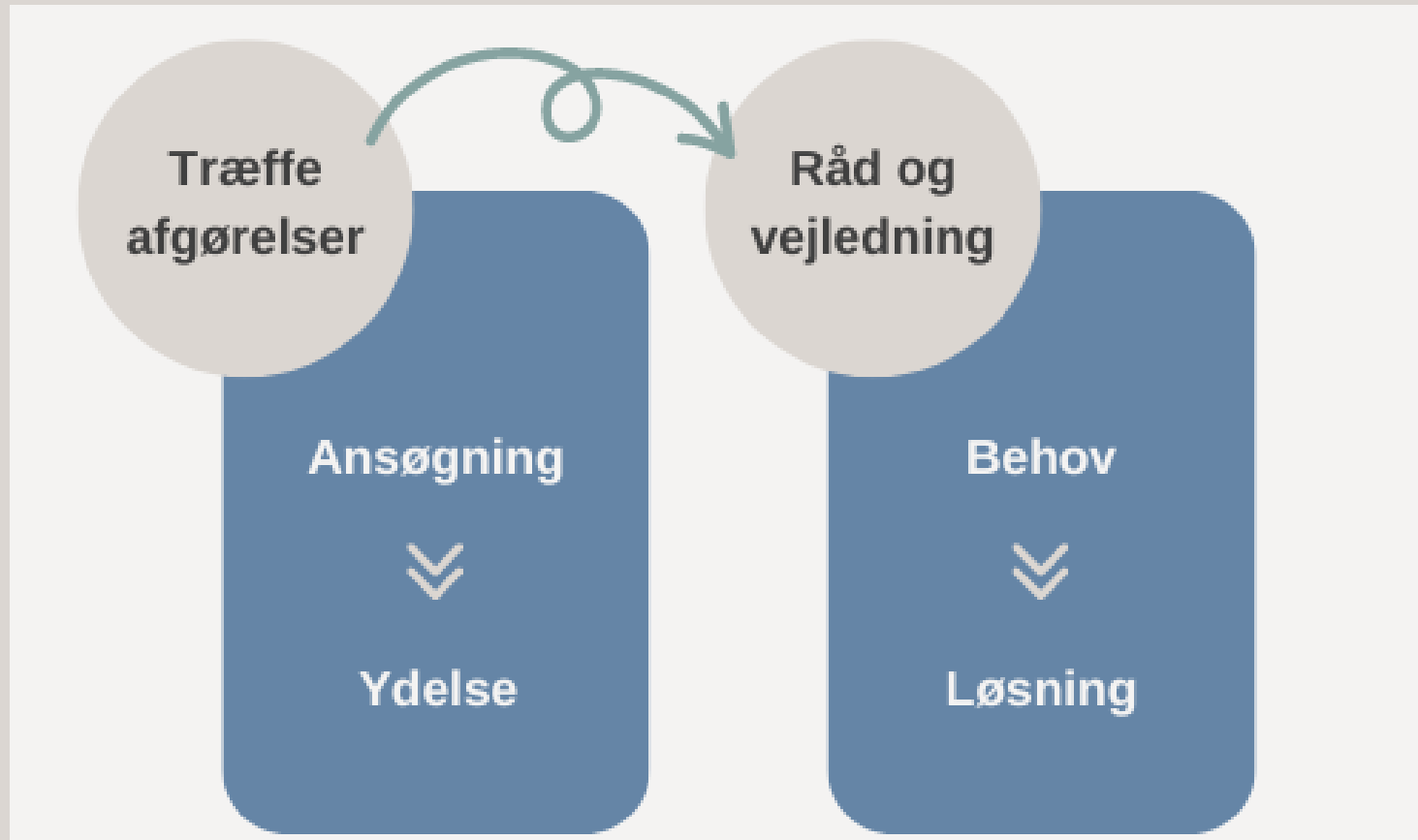
Vi finder løsninger sammen
Hvad kan vi opnå sammen?

New Public Governance (NPG)

Samskabelse og samstyring

Model: agendakaupang.no

Forandring i myndighedsopgaven



De 6 myndighedsroller



GÆSTEN



MØDELEDER



INTERVIEWER



FØDSELHJÆLPER



RÅDGIVER



DOMMER

Gæsten: Skaber tryk kontakt og tillid

Fødselshjælperen: Udfolder borgerens indefra-perspektiv

Mødelederen: Strukturerer samtalen og skaber engagement

Intervieweren: Oplyser sagen gennem faglige spørgsmål

Rådgiveren: Tilbyder løsninger baseret på borgerens behov og den faglige analyse af borgers situation

Dommeren: Formidler rammer og lovgivning på en forståelig og tilgængeligt måde

Hvordan ser dine balancer ud?

Hvilken rolle fylder mest – og hvilken fylder mindst?

- Hvad gør det ved samtalen, når én rolle dominerer?
- Hvordan kan jeg justere balancen, så alle roller får plads, når det giver mening?

Hvordan understøtter eller spænder rollerne ben for hinanden i min praksis?

- Hvad sker der i de samtaler, hvor jeg får balanceret rollerne godt?

Hvordan mærker jeg, hvornår jeg skal skifte mellem rollerne?

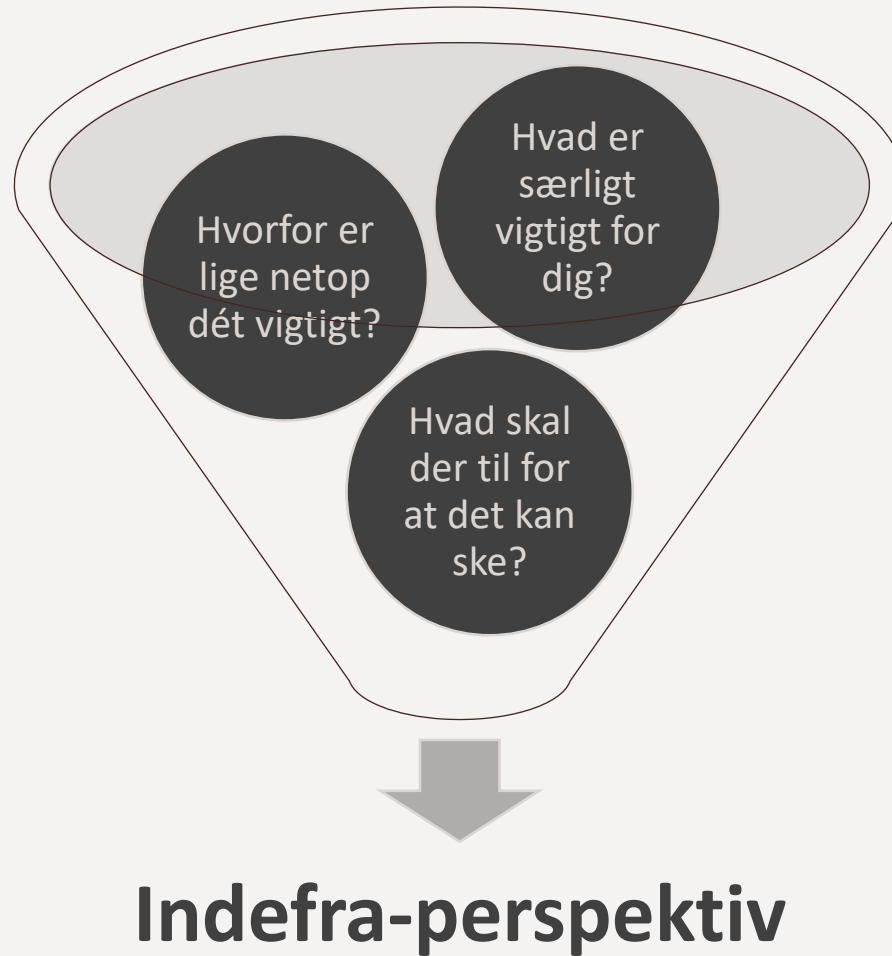
- Hvilke tegn hos borgeren viser mig, at det er tid til at skifte fra interview til fødselshjælp – eller fra fødselshjælp til rådgivning?
- Hvornår bliver jeg selv utålmodig og “springer videre” – og hvad går jeg måske glip af?



Roller i nye balancer

- **Gæsten** bliver helt afgørende for at kunne lykkes i de øvrige 5 roller.
- **Mødelederrollen** bliver mindre styrende og mere inddragende (og dermed begynder vi i højere grad at tale om en samtalefacilitator, hvis opgave er at guide samtalen meningsfuldt på vej og sikre engagement)
- **Interviewrollen** træder mere i baggrunden, for at **fødselshjælperen** kan træde mere frem – og dermed skabes der mere balance mellem fokus på indefra- og udefra-perspektivet (borgers inderside og faglige vurderinger).
- **Rådgiverens** peger i højere grad på muligheder og giver råd og vejledning, der tager udgangspunkt i både faglige perspektiver såvel som borgerens behov, præferencer og prioriteringer.
- **Dommeren** er stadig rigtig vigtigt, men finder en ny balance og samarbejdsfællesskab med rådgiveren, fordi den gode løsning både kan være en kommunal ydelse såvel som råd, vejledning og muligheder i civilsamfundet og borgers netværk.

Fødselshjælperen og dialogiske elementer kan udfolde de relevante parterers indefra-perspektiver



Indefra- og udefra-perspektiver

- **Indefra:** Et menneskes egne holdninger, oplevelser og ønsker. (Måske er der brug for hjælp til at finde/skabe/udtrykke dem, men de skal være ens egne.) (1. persons-perspektiv)
- **Udefra:** Fagprofessionelles syn på det andet menneske, baseret på en generaliseret forståelse af, hvad det vil sige at være et menneske med den og den diagnose (fx). (3. persons-perspektiv)
- Et andet udefra-perspektiv: Den fagprofessionelle forsøger at sætte sig ind i, hvordan det føles og opleves at være borger (2. persons-perspektiv). Ved at lytte til borgeren og evt. til mennesker der kender borgeren godt.

- Hvordan kan indefra-perspektivet styrke vores praksis?
- Kan perspektiverne spille sammen? Ligeværdigt?



Åben Dialog



En humanistisk tilgang til at møde mennesker i dyb krise og mistrivsel og åbne for deres ressourcer ved at have ubetinget tillid til mennesker og respekt for anderledeshed



Med det primære formål at skabe dialog og forstå hinanden –ikke først og fremmest at løse noget eller tage beslutninger



Er ikke revolutionær men udfordrer grundantagelserne i traditionelle måder at organisere fagligheder og strukturer



Tilgangen er baseret på netværksmøder. Alle holdninger og perspektiver anerkendes som gyldige. Det er alles møde.

Dialogisk væremåde

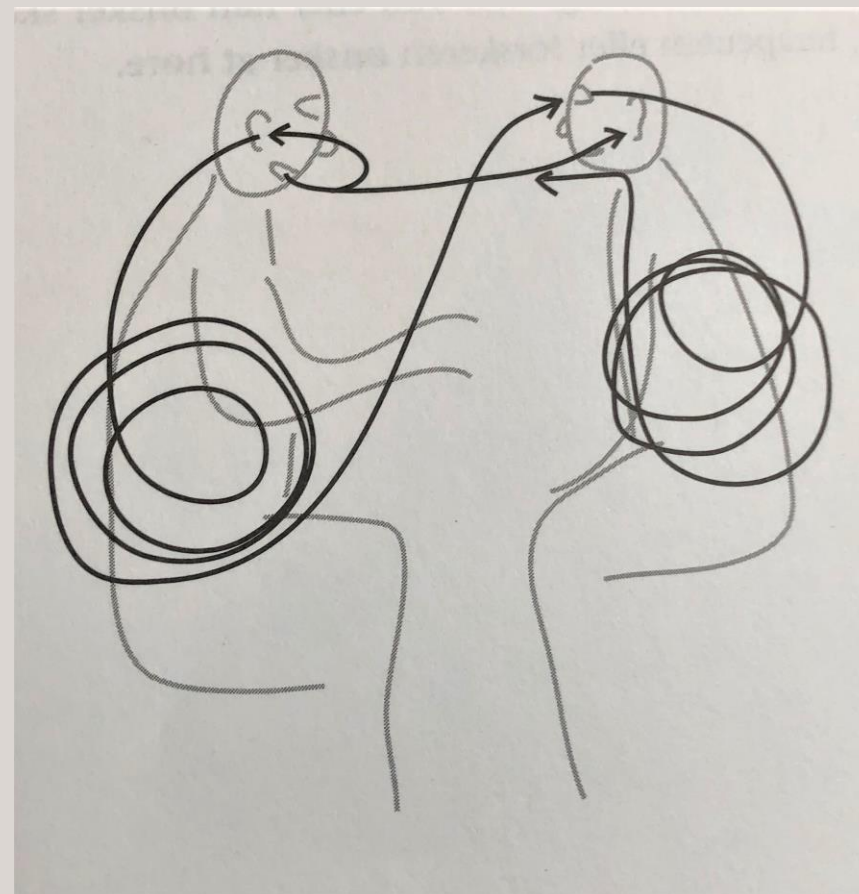
Dialogisk praksis er grundfæstet i de senere artiers viden om enhver person er en aktiv deltager i kropsliggjorte og sproglige rytmiske udvekslinger med andre fra fødsel til død.

Vi fødes ind i relationer, relationer er vores væren og måden, hvorpå vores identitet skabes og forandrer sig. Vi er derfor intersubjektive, ikke adskilte enheder.

Livet er at leve i polyfonier af stemmer. Dialog mellem stemmer er den grundlæggende menneskelige erfaring.

Traumer skal ikke lægges væk eller fjernes. Det er sådan, livet er lavet. Minusdynamikker, forladtheds- og ensomhedsfølelser, skam og stivnethed er ikke fejl; de skal afgiftes med forståelse, med dialog. Det enkelte menneske bliver først frit ved at meddele sig til andre.

Tom Andersen: *Skitse af samtale*



Historie og afsæt for Åben Dialog



Dialogisk tilgang og dialogisk praksis

Åben Dialog er en tilgang, som blev født for 40 år siden i psykiatrien i Lapland i Finland.

Det er ikke en metode, som man kan lære ved at følge en manual: Gør først A, så B, sig dit, spørg om dat.

Åben Dialog er en måde at tænke på, at forholde sig til andre mennesker på og at lære og udvikle sig på (dialogisk tilgang).

Åben Dialog indebærer også en anden måde at organisere støtte og indsatser på (dialogisk praksis).



De 7 principper



Åben Dialog tager afsæt i de 7 principper

Åben Dialogs syv principper understøtter dialogisk praksis. Dialogisk praksis møder borgeren undersøgende, åben og refleksiv.

De syv principper understøtter en særlig dialog, som udvikler en individuel indsats, skræddersyet til den pågældende borger og borgerens selvvalgte netværk.

De syv principper siger fx

- At Åben Dialog netværksmøder ikke har nogen på forhånd fastlagt dagsorden
- At beslutninger træffes i det fælles rum af borgeren af borgerens private og professionelle netværk.

1. princip

Hurtig indsats.

Indsatsen tager udgangspunkt i at det er bedst at møde mennesker med et behov umiddelbart og ikke afvente, at borgerens situation fastlåses.

I den umiddelbare situation kan der vise sig åbninger og perspektiver for hjælp, som man sammen kan undersøge – og disse kan forsvinde af syne, hvis første møde finder sted længe efter at behovet for hjælp er opstået. Det første møde bør således arrangeres ved første kontakt og finde sted kort efter henvendelsen.

Afventer vi at borgerens situation fastlåses?

2. princip

Et socialt netværks perspektiv.

Det enkelte menneske forstås og ses i forhold til de mennesker, der omgiver det – det vil sige de mennesker, der er betydningsfulde i netværket.

Det sociale netværksperspektiv antyder det socialkonstruktivistiske udgangspunkt for Åben Dialog, som medfører en opmærksomhed på, at hver enkelt medlem af familien eller netværket har sin egen opfattelse af situationen. At det derfor er afgørende at disse forskellige opfattelser gøres synlige og bringes sammen, således at der bliver muligt at tale om dem.

De relationer, der udfolder sig i borgerens netværk, ses som en ressource og er nødvendige i indsatsen. Samtalens deltagere kan ændre sig over tid.

Starter vi med at afkoble borgerens netværk?

3. princip

Fleksibilitet og bevægelighed.

Fleksibilitet både i forhold til praktiske aftaler om mødesteder, mødedeltagere og tidspunkter, men også fleksibilitet i forhold til at drøfte forskellige muligheder for behandling og støtte.

Udgangspunktet for afholdelse af samtaler er, at de bør holdes i de omgivelser, som er kendte for borgeren og de nærmeste. Det vil sige i hjemmet eller et andet velkendt sted.

Behovene kan ændre sig over tid, og derfor er det vigtigt kontinuerligt at drøfte mulighederne for mødesteder og tidspunkter.

De der praktiserer Åben Dialog er ansvarlige for en fleksibel tilrettelæggelse af mødested og indsats.

4. princip

Fagprofessionel tager ansvar.

Den fagprofessionelle, der får henvendelsen, forpligtes til at handle. Den pågældende fagprofessionelle må ikke henvise videre, men skal tage ansvaret på sig.

Det er den fagprofessionelle, der har ansvaret for rammerne og for at mødet bliver etableret, samt at eventuelle beslutninger kun bliver besluttet på møderne.

Ligeledes er det de fagprofessionelle, der skal sikre at den rette ekspertise er til stede, og at borgeren oplever at få den 'rigtige' hjælp.

5. princip

Psykologisk kontinuitet.

Borgeren oplever kontinuitet og sammenhæng i forhold til de der varetager indsatsen.

Den psykologiske kontinuitet sikres ved, at der er mindst en fagprofessionel som er gennemgående i hele forløbet.

Der skal være en kontinuitet fra møde til møde, som sikrer, at fortællinger og beskrivelser i den ene samtale tages med til den næste og den næste igen. Ligesom den psykologiske kontinuitet er vigtig i forhold til overgange fra det ene tilbud til det næste, eller i samarbejdet med andre systemer.

De fagprofessionelle påtager sig ansvaret for at borgeren oplever kontinuitet mellem et systems forskellige instanser og mellem forskellige systemer.

6. princip

Tolerance over for usikkerhed.

Det at borgeren er i krise eller har problemer – uden at fagprofessionelle kommer med løsningsforslag - kan skabe usikkerhed for borgeren, netværket og de fagprofessionelle. En sådan usikkerhed kan være vanskelig at være i for alle parter. Denne usikkerhed må man i særdeleshed som fagprofessionel kunne tolerere. Og man må hjælpe borgeren og netværket med at tolerere denne form for usikkerhed.

Tolerance for usikkerhed forudsætter at fagprofessionelle under krisen, kontinuerligt byder sig til. I praksis kan det betyde, at fagprofessionelle i kriseforløbet må mødes hyppigt med borgeren og borgerens netværk.

På den måde skaber fagprofessionelle processen, som sikrer, at borgeren kan træffe egne beslutninger og tage ejerskab – således at borgeren oplever tiltagende mestring af egen situation.

7. princip

Dialogisme.

At være i dialogisk er at være lyttende og undersøgende på den andens udsagn og liv. Det primære mål for indsatsen er ikke at forandre andre mennesker. Ambitionen er snarere at skabe dialog mellem personer i netværket, fordi heri ligger kimen til forandring. At være i dialog kræver samtidig, at man primært taler ud fra sig selv. Dette viser sig ved at man er undrende, undersøgende og spørgende ud fra hvad man hører. Og samtidig lader det hørte have resonans i sig selv.

Når borger og netværk taler, vent da med at svare til du har afklaret med dig selv, hvad af det sagte som gør dig mest nysgerrig. Tag afsæt i denne nysgerrighed når du tager ordet.

De forskellige stemmer skal have plads og have lov til at være der. I dialogiske dialoger tolkes der ikke på det der siges.

Kolliderer dansk vanepraksis og Åben Dialog?

Benspænd i systemland.

- Søjle organiseringer som hver for sig lukker sig om sig selv
- Problemfokus som adgang til (forsat) hjælp. Negativ incitament struktur

Benspænd i fagland.

- Problemfokus. Stigmatisering som pessimisme på borgerens vegne. Kronicitetsparadigmet: Én-gang-psykisk-syg = altid-psykisk-syg
- Netværket afkobles fra start.

Benspænd i borgerland

- Tillært hjælpeløshed. Selvstigmatisering.
- Pleaser-adfærd, under-dog i eget liv.

Perspektiver fra egen organisation

- 1. Hurtig indsats.** Er der et sted at henvende sig? Kan vi reagere hurtigt?
- 2. Socialt Netværksperspektiv.** Har vi rammerne til at involvere netværk? Ved vi hvem de er?
- 3. Fleksibilitet og bevægelighed.** Kan vi flytte os efter behov? Har vi procedurer der sikrer at vi undersøger de behov?
- 4. De professionelles ansvar.** Har medarbejderne mulighed for at skabe sammenhæng? Er der tydelige aftaler om sammenhæng i organisation og mellem organisationer?
- 5. Psykologisk kontinuitet.** Kan vi sørge for at nøglepersoner understøtter kontinuiteten? Hvem har ansvaret?
- 6. At tolerere usikkerhed.** Understøtter procedurerne at vi kan være undersøgende frem for at handle, når der er behov for det?
- 7. Dialogisme.** Har vi evnerne til at bruge den gensidige dialog som arbejdsredskab?